

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00708 vom 28. Juli 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-07-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00708

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00708 du 28 juillet 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00708 del 28 luglio 2021

Erwägungen

E. 1

Unter Hinweis auf seit einem Unfall vom 15. Januar 2017 bestehende Kniebeschwerden meldete die SWICA Krankenversicherung AG, Kranken taggeld versicherter des 1966 geborene n

X.____, diesen am 11. August 2017

(Eingangsdatum) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 8/2-8). Die IV-Stelle führte ein Standortgespräch durch (Urk. 8/12) und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 16. Oktober 2017 die Abweisung des Leistungsgesuches in Aussicht (Urk. 8/17). Im Anschluss an den Einwand des Versicherten (Einwandprotokoll vom 23. Oktober 2017, Urk. 8/20) holte die IV-Stelle Arztberichte ein (Urk. 8/23, 8/31-34, 8/45, 8/47, 8/54, 8/57, 8/59, 8/72, 8/82, 8/87, 8/112) und zog die Akten des Krankentaggeldversicherers bei (Urk. 8/25, 8/40).

Nach neuerlichem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 9. September 2019 [Urk. 8/71]; Einwand vom 2. Oktober 2019 [Urk. 8/76]; ergänzter Einwand vom 11. November 2019 [Urk. 8/83]) sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 9. September 2020

eine befristete ganze Invalidenrente für den Zeitraum vom 1. Februar 2018 bis 31. Juli 2018 zu und verneinte einen darüber hinausgehenden Leistungsanspruch (Urk. 2 [= Urk. 8/91, 8/105]).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind aus schliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art.

28 Abs.

1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung

(IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen , erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 9. September 2020 (Urk. 2) erhob der Versicherte mit Eingabe vom 12. Oktober 2020 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache einer unbefristeten ganzen Invalidenrente, eventualiter sei die Verfügung aufzuheben und zur Neu beurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu deren Lasten (Urk. 1). Die IV-Stelle schloss mit Beschwerdeantwort vom 16. November 2020 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 18. November 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die IV-Stelle erwog in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen, die medizinische Überprüfung habe ergeben, dass beim Beschwerdeführer eine dauerhafte schmerzhaft funktionseinschränkung des rechten Kniegelenks bestehe, weshalb er in der bisherigen Tätigkeit wie auch in einer angepassten Tätigkeit von 15. Januar 2017 bis 16. April 2018 vollständig arbeitsunfähig gewesen sei und ab 1. Februar 2018 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe. Ab April 2018 sei eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten, zudem sei aufgrund des chronifizierten Verlaufes keine wesentliche Veränderung mehr zu erwarten; der Beschwerdeführer sei in der bisherigen Tätigkeit noch zu 80 % eingeschränkt, in einer optimal angepassten Tätigkeit bestehe hingegen eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Da der Invaliditätsgrad unter 40 % falle, bestehe ab August 2019 (richtig: 2018) kein Rentenanspruch mehr (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer argumentierte demgegenüber, die IV-Stelle habe sich bloss ungenügend mit den Vorbringen in der Einsprache auseinandergesetzt und die Verfügung ungenügend begründet , so dass er dazu unmöglich rechtsgenügend Stellung nehmen könne.

Auch sei angesichts der fortdauernden Behandlung und möglicher Operationen eine umfassende Abklärung des Gesundheitszustandes mittels Einholung eines polydisziplinären Gutachtens zwingend notwendig ; da die IV-Stelle dies unterlassen habe, habe sie den Untersuchungsgrundsatz verletzt, zumal von keinem stabilen Gesundheitszustand ausgegangen werden könne und Arztberichte aufzeigten, dass Verbesserungen des Gesundheitszustandes jeweils bloss vorübergehend gewesen seien . Sodann sei unerklärlich, inwiefern es ihm möglich sein sollte, mittels einer Verweistätigkeit ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielen zu können .

Angesichts seiner Einschränkungen sei schliesslich der maximal zulässige Leidensabzug von 25 %

zu gewähren (Urk. 1) . 3. 3.1

Vorab zu prüfen sind die Rügen des Beschwerdeführers, wonach die IV-Stelle sowohl das rechtliche Gehör als auch die Begründungspflicht und den Untersuchungsgrundsatz verletzt haben soll (vgl. E. 2.2) . 3.2

Mit Blick auf die vorgebrachte Verletzung des rechtlichen Gehörs (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung; Art. 42 ATSG) ist zunächst festzuhalten, dass sich die IV-Stelle in der Verfügung vom 9. September 2020 (Urk. 2) mit den vom Beschwerdeführer vorgebrachten Einwänden auseinandergesetzt hat .

So wies sie darauf hin , dass mit den im Rahmen des Vorbescheidverfahrens neu eingereichten medizinischen Berichten keine neuen medizinischen Tatsachen geltend gemacht und die Kniebeschwerden sowie die diesbezüglichen Einschränkungen in der versicherungsmedizinischen Beurteilung berücksichtigt worden seien .

Weiter sei angesichts des chronifizierten Verlaufes mit keiner wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes zu rechnen, auch sei trotz der laufenden Behandlung eine versicherungsmedizinische Einschätzung möglich, weshalb weitere Abklärungen nicht angezeigt seien . Ebenfalls legte sie dar, aus welchen Gründen ein Entscheid unabhängig von demjenigen des Krankentagegeldversicherers gefällt werden könne (S. 5). Vor diesem Hintergrund ist nicht ersichtlich, inwiefern sich die IV-Stelle bloss ungenügend mit den vorgebrachten Einwänden auseinandergesetzt und demzufolge das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers verletzt haben sollte , zumal sie seine Vorbringen offensichtlich gehört, geprüft und in der Entscheidungsfindung berücksichtigt hat (vgl. dazu BGE

136 I 229 E. 5.2; 134 I 83 E. 4.1) . 3.3

Im Rahmen der Begründungspflicht (Art. 29 Abs. 2 BV; Art. 42 und Art. 43 Abs. 3 ATSG) ist weiter nicht erforderlich, dass sich die Behörde mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken, so dass sich der Betroffene über die Tragweite des Entscheides Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann (vgl. BGE 136 I 229 E. 5.2; 134 I 83 E. 4.1). Dies war dem Beschwerdeführer offensichtlich möglich, weshalb eine Verletzung der Begründungspflicht vorliegend nicht ersichtlich ist . 3.4

Schliesslich kann der IV-Stelle auch keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) vorgeworfen werden, kann sie doch auf die Abnahme weiterer Beweise dann verzichten, sofern sie nach den von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem Ergebnis nichts mehr ändern (antizipierte Beweiswürdigung). Darin liegt weder eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes noch eine Verletzung des rechtlichen Gehörs (Art. 29 Abs. 2 BV; vgl. BGE 124 V 90 E. 4b; 122 V 157 E. 1d). Davon, dass die von ihr getätigten Abklärungen eine abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers erlaubten, ging die Beschwerdegegnerin – wie nachfolgend zu zeigen ist (E. 5) – zu Recht aus. 4. 4 .1

Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen auf die folgenden Arztberichte: 4 . 2

Der bis April 2019 als Hausarzt des Beschwerdeführers tätige med. pract. Y.____ fasste im Bericht vom 5. Oktober 2020 (Urk. 8/112 S. 1) den bisherigen Krankheitsverlauf zusammen und

führte aus, der Beschwerdeführer habe sich bei einem Sturz auf Schnee im Januar 2017 das Knie kontusioniert . In der Folge sei eine schwere Gonarthrose diagnostiziert worden, woraufhin er im März 2017 operiert worden sei (Knie-Totalprothese) . Seither zeige er einen sehr zögerlichen

Behandlungsverlauf , gekennzeichnet mit überdeutlicher Schonung des Gelenkes durch den Beschwerdeführer, mit prolongierter Schwellungsneigung und Synovialreaktion , welche knapp ein Jahr später mittels Radiosynovialorthese behandelt worden sei. Der Beschwerdeführer berichte diesbezüglich über eine Verschlechterung seines Zustandes.

Im Bericht vom 12. Juni 2018 (Urk. 8/40 S. 184) hatte med. pract. Y.____ festgehalten , mittelfristig könne mit einer Besserung der Beschwerden gerechnet werden, ohne dass aktuell eine definitive Prognose gestellt werden könne. Eine sitzende Tätigkeit sei uneingeschränkt möglich, das Heben, Tragen, Bücken, Treppensteigen sowie häufiges Gehen und Stehen seien aktuell nicht möglich und würden zu einer Verschlechterung der Beschwerden führen. Psychosozial sei der Beschwerdeführer durch den Verlust der Arbeitsstelle und die Abhängigkeit vom Sozialamt beeinträchtigt , was seine Fähigkeit, sinnvolle Bewältigungsstrategien zu entwickeln, vermindere .

Im Bericht vom 8. April 2019 (Urk. 8/54 S. 1-6) hatte med. pract. Y.____ ausgeführt , der Beschwerdeführer sei sitzend voll arbeitsfähig, mit leichter Wechselbelastung ungefähr während vier bis sechs Stunden täglich, in der angestammten Tätigkeit während ein bis zwei Stunden täglich. 4.3

Dr. med. Z.____ , Facharzt Orthopädische Chirurgie, hielt im Rahmen der zuhanden des Krankentaggeldversicherers erstellten Kurzbeurteilung vom 27. November 2017 (Urk. 8/40 S. 135-138) fest, der Beschwerdeführer klagte über ständige Schmerzen beim Stehen, Sitzen und Gehen sowie über das Gefühl eines steifen Knies, er könne das Knie nicht durchstrecken und nicht voll beugen. Die Beschwerden könnten objektiviert werden, das Resultat acht Monate postoperativ sei äusserst bescheiden. Die Situation werde sich bloss noch unwesentlich verbessern, zurzeit sei der Beschwerdeführer in keiner Tätigkeit arbeitsfähig. 4.4

Im Bericht der Praxis für Schmerzmedizin A.____ vom 5. März 2018 (Urk. 8/32 S. 1-8) führte med. pract. B.____ , Facharzt Anästhesiologie, aus, der Schmerz am Knie sei belastungsabhängig, in der Ruhe und nachts sei er eher geringer. Eine Prognose sei schwierig zu stellen, die angestammte Tätigkeit als Küchenhilfe sowie Tätigkeiten mit Laufen oder körperlichen Belastungen seien zurzeit nicht möglich. 4.5

Dr. med. C.____ , Facharzt Orthopädische Chirurgie, Klinik D.____ , hielt im Bericht vom 13. April 2018 (Urk. 8/33 S. 4) fest, eine teil- oder sogar ganz zeitige Arbeitstätigkeit mindestens in einer wechselbelastenden Tätigkeit sollte dem Beschwerdeführer grundsätzlich wieder möglich sein.

Im Bericht vom 17. April 2018 (Urk. 8/54 S. 7 f.) hielt Dr. C.____ , nebst der Diagnose eines Status' nach Knie-Totalprothese am 17. März 2017 fest, ein Jahr postoperativ sei das

Resultat recht ansprechend mit einer knapp genügenden Beweglichkeit, der Beschwerdeführer habe subjektiv und objektiv deutliche Fortschritte gemacht und nehme bloss noch selten Analgetika ein. Dennoch gebe er Anlaufschmerzen an, gelegentlich auch « giving

ways » und Muskelkrämpfe. 4.6

Dr. med. E.____, Spital F.____ Zürich, Dermatologische Klinik, führte im Bericht vom 13. Juni 2018 (Urk. 8/45 S. 3 f.) aus, die Abklärung nach einer kontaktallergischen Komponente auf das Prothesenmaterial habe eine Typ IV-Sensibilisierung des Beschwerdeführers gegen Vanadium-Chlorid ergeben. 4 . 7

Dr. med. G.____ und Dr. med. univ. H.____, Fachärzte Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Universitätsklinik I.____, stellten im Bericht vom 19. Juli 2018 (Urk. 8/54 S. 11 f.) die Diagnose einer schmerzhaften Knieprothese mit chronischem Erguss rechts mit/bei einem Status nach Knie-Totalprothesen-Implantation rechts am 17. März 2017 (Spital Wetzikon) sowie eine Typ IV-Allergie gegen Vanadium-Chlorid mit/bei positivem Epikutantest am Spital F.____ im Juni 2018. Sie führten aus, die Beschwerden hätten sich nicht verändert, der Beschwerdeführer klagt über ein Gefühl von Steifigkeit bei langem Sitzen oder Stehen sowie über belastungsabhängige Schmerzen, zudem bestünden eine ausgeprägte Schwellungsneigung sowie Schmerzen insbesondere beim Treppensteigen. Aktuell nehme er die Schmerzmedikamente nicht regelmässig ein, bloss Novalgintropfen bis maximal einmal täglich. Im SPECT-CT hätten sich keine Lockerung und eine so weit korrekte Implantatlage gezeigt. Eine weitere chirurgische Massnahme könne die Situation am rechten Knie aktuell nicht verbessern, die Fortführung der Physiotherapie werde jedoch empfohlen.

Dr. med. J.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Universitätsklinik I.____, hielt im Bericht vom 20. Juni 2019 (Urk. 8/57) fest, der Patient berichte weiterhin über sehr starke Schmerzen, das Tragen der Donjoy -Schiene führe zu einer deutlichen Besserung, nicht jedoch zu einer Schmerzfreiheit. Ein höher gekoppeltes Prothesensystem könne zu einer Symptomlinderung führen, weshalb auch der Beschwerdeführer die Notwendigkeit eines Revisionseingriffes sehe.

Dr. med. K.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. L.____, Facharzt Radiologie, Universitätsklinik I.____, führten im Bericht vom 29. August 2019 (Urk. 8/72) aus, die Symptomatik werde vom Beschwerdeführer unverändert beschrieben, seit dem Tragen der Donjoy -Schiene seien indes keine Stolperstürze mehr erfolgt, klinisch erscheine die Instabilität nicht gravierend. Aktuell führe er keine Physiotherapie mehr durch.

Dr. K.____

erläuterte im Bericht vom 3. Dezember 2019 (Urk. 8/87), nach der er folgten Infiltration sei der Schmerz einige Wochen lang etwa um 50 % besser gewesen, aktuell sei er wieder weitgehend ähnlich stark vorhanden. Da das rechte Knie beschwerdeführend sei, komme eine Operation am linken Knie zurzeit nicht in Frage; im Falle einer Revision des rechten Knies würde das linke Knie jedoch infiltriert werden, damit es im Rahmen der Rehabilitation besser belastbar sei. 4.8

PD Dr. med. M.____, Facharzt Chirurgie, hielt im Rahmen seiner Aktenbeurteilung vom 1. Oktober 2018 (Urk. 8/47 S. 4-8) zuhanden des Kranken taggeldversicherers fest, die zur Behandlung krankhafter vorbestehender Veränderungen vorgenommene Implantation einer Knie-Totalprothese habe einen schmerzhaften Zustand verursacht, wobei derartige Reaktionen bekannt und schwierig zu therapieren seien.

Jedenfalls sei ein weiteres operatives Vorgehen nicht erfolgsversprechend, hingegen sei eine Weiterführung der Physiotherapie empfehlenswert, ind es mit unsicherem prognostischem Resultat. Es sei unsicher, ob mit einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes gerechnet werden könne, weitere Abklärungsmassnahmen würden nicht empfohlen. Die vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sei nachvollziehbar, nicht jedoch die vollständige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit; eine vorwiegend sitzende Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer im Umfang von 30-50 % zumutbar. 4.9

PD Dr. med. N.____, Spital O.____, Institut für Radiologie und Nuklearmedizin, hielt im Bericht vom 28. März 2019 (Urk. 8/59) fest, beim Beschwerdeführer sei eine Radiosynoviorthese am rechten Knie durchgeführt worden, welche eine Hospitalisation von 48 Stunden zur Folge gehabt hätte. Mit einem fortschreitenden Therapieeffekt sei bis sechs Monate nach der Behandlung zu rechnen. 5.5.1

Unbestritten und aufgrund der Akten erstellt ist, dass der Beschwerdeführer an einer persistierenden Schwellung, an Bewegungseinschränkungen sowie an einem Schmerzsyndrom am Knie rechts, Status nach Knie-Totalprothese rechts am 17. März 2017 bei posttraumatischer Patelloarthrose, leidet.

Dies hielt

auch Dr.

med. P.____, Facharzt Chirurgie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), am 13. Mai 2019 fest (Urk. 8/69 S. 8). Ebenfalls unstrittig ist, dass dem Beschwerdeführer infolge einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit angestammt und angepasst für den Zeitraum vom 1. Februar 2018 bis 31. Juli 2018 eine ganze Invalidenrente zugesprochen wurde.

Strittig ist indes

die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers

ab April 201

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 8

bestehenden 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer rein sitzenden – mithin optimal angepassten – Tätigkeit auszugehen.

Da die vorhandenen medizinischen Akten eine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlauben, sind von medizinischen

Weitungen keine entscheiderelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten. Die

vom Beschwerdeführer beantragte polydisziplinäre Begutachtung

(Urk. 1 S. 2)

ist deshalb nicht erforderlich (antizipierte Beweiswürdigung, vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3 mit Hinweisen). 6.6.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die vollständige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab April 2018

in einer rein sitzenden Tätigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt. 6.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). 6.3

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 135 V 58 E. 3.1; 134 V 322 E. 4.1).

Dem Auszug aus dem Individuellen Konto (IK-Auszug) vom 16. Oktober 2017 (Urk. 8/16) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2016 einen effektiven Jahreslohn von Fr. 48'850.-- erzielte. Die IV-Stelle stützte sich zur Ermittlung des Valideneinkommens auf die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) mit der Begründung, es handle sich beim zuletzt erzielten Einkommen nicht um ein stabiles Einkommen (Urk. 8/68 S. 1). Dies ist nicht zu beanstanden, zumal sich ein Abstellen auf die LSE-Tabellenlöhne vorliegend zu Gunsten des Beschwerdeführers auswirkt, auch wenn seinen Angaben zufolge die Weiterführung des Arbeitsverhältnisses denkbar war (Urk. 8/12, 8/40 S. 21). Folglich sind mit der IV-Stelle die LSE-Tabellenlöhne heranzuziehen.

Da grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden sind (BGE 143 V 295 E. 2.2 f.), ist vorliegend auf die Tabelle LSE 2018, TA1, Ziffer 55-56, Gastgewerbe/Beherbergung und Gastronomie, Kompetenzniveau 1, Männer, abzustellen. Dies führt unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit im Jahr 2018 zu einem Valideneinkommen von Fr. 52'419.-- (Fr. 4'121.-- : 40 x 42.4 x 12; vgl. Tabelle T 03.02_2014-2019, I, Ziffer 55-56). 6.4

Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder je denfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, können zur Ermittlung des Invalideneinkommens die LSE- Tabellenlöhne herangezogen werden.

Da der Beschwerdeführer seit seinem Unfall im Jahr 2017 keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht, sind mit der IV-Stelle zur Ermittlung des Invalideneinkommens die LSE-Tabellenlöhne heranzuziehen. Auch hierbei

ist vorliegend auf die im Verfügungszeitpunkt aktuellste veröffentlichte Tabelle LSE 2018 abzustellen. Mit Blick

auf das Belastungsprofil ist dabei auf die Tabelle LSE 2018, TA1, Kompetenz niveau 1, Männer, Total, abzustellen. Der Lohn für Hilfsarbeiten betrug unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit im Jahr 2018 Fr. 67'767.-- (Fr. 5'417.-- : 40 x

41.7

x 12 ; vgl. Tabelle T03.02_2014-2019 , Total) . Davon brachte die IV-Stelle aufgrund der dauerhaften schmerzhaften Funktionseinschränkung leidsbedingt 10 % in Abzug (Fr. 67'767.-- x 90 %; vgl. Urk. 8/68 S. 2), wodurch ein Invalideneinkommen von Fr. 60'990.-- resultiert.

Soweit der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang vorbringt, er könne in einer Verweistätigkeit kein rentenausschliessendes Erwerbsteinkommen erzielen (vgl. E. 2.2) , und somit eine Unverwertbarkeit seiner Arbeitsfähigkeit geltend macht, gilt es zu beachten , dass das invalidenversicherungsrechtlich festgelegte Invalideneinkommen auf der Grundlage eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes ermittelt wird (vgl. Art. 16 ATSG). Dieser ausgeglichene Arbeitsmarkt ist dabei ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher die konkrete Arbeitsmarktlage nicht berücksichtigt, in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote umfasst und von den fehlenden oder verringerten Chancen Teilinvaliden, eine zumutbare und geeignete Arbeitsstelle zu finden, abieht (vgl. BGE 134 V 64 E. 4.2.1).

Wohl trifft es zu, dass nicht von realitäts fremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden darf. Indessen umfasst der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellenangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichts 8C_434/2017 vom 3. Januar 2018 E. 7.2.1 mit Hinweisen).

Eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bejahte das Bundesgericht beispielsweise bei einer faktisch taubens Versicherten, die an mehreren Geburtsgebrechen und an einer Depression litt (Urteil des Bundesgerichts 8C_652/2014 vom 9. Januar 2015 E. 3.2.3) oder bei einer Restarbeitsfähigkeit von 20 % , mit einer Leistungsminderung von 40 % (Urteil des Bundesgerichts 9C_446/2012 vom 16. November 2012 E. 3). Derartige Einschränkungen liegen beim Beschwerdeführer jedoch nicht vor , auch war er im April 2018 erst 52 Jahre alt . Im Lichte dieser relativ hohen Hürden, welche das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit stellt, ist daher vorliegend von der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auszugehen. 6 . 5

Ein basierend auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermitteltes Invalideneinkommen ist allenfalls zu kürzen, da persönliche oder berufliche Merkmale wie Lebensalter, Nationalität oder Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b / aa) . Indes soll der Abzug nicht automatisch erfolgen; er ist

vielmehr unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 332 E. 5.2).

Zunächst führt die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, weiterhin körperlich schwere Arbeit zu verrichten, nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohns. Vielmehr ist der Umstand allein, dass nur mehr leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar sind, auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_82/2019 vom 19. September 2019 E. 6.3.2).

Darüber hinaus ist jeweils unter Berücksichtigung aller konkreter Umstände des Einzelfalls zu prüfen, ob das Merkmal «Alter» einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigt (Urteil des Bundesgerichts 9C_366/2015 vom 22. September 2015 E. 4.3.2 unter Hinweis auf 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.2). Insbesondere im Bereich der Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) rechtfertigt sich in der Regel kein Abzug, da sich ein fortgeschrittenes Alter nicht zwingend lohnsenkend auswirken muss. Hilfsarbeiten werden auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt ausserdem altersunabhängig nachgefragt (Urteile des Bundesgerichts 8C_403/2017 vom 25. August 2017 E. 4.4.1; 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.3).

Schliesslich sind auch mangelnde Sprachkenntnisse oder eine ungenügende Ausbildung nicht abzugsrelevant, da diesen Aspekten bei der Wahl des Kompetenzniveaus Rechnung zu tragen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_549/2019 vom 26. November 2019 E. 7.7).

Die IV-Stelle stellte zur Berechnung des Invalideneinkommens auf das Kompetenzniveau 1 ab

und

nahm aufgrund der dauerhaften schmerzhaften Funktions einschränkung einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug von 10 % vor.

Dieses Vorgehen gibt zu keinen Beanstandungen Anlass. Da das Kompetenzniveau 1 einen breiten Fächer an möglichen Vewerbstätigkeiten umfasst, ist auch einer allfälligen verminderten Schulterbeweglichkeit (E.

5.3) hinreichend Rechnung getragen und resultierte selbst bei Gewährung des grösstmöglichen Abzuges von 25 % kein Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. 6.6). 6.6

Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen (Valideneinkommen Fr. 52'419.--, Invalideneinkommen Fr. 60'990.--) resultiert keine Erwerbseinkommenseinbuße, weshalb der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers bei rentenausschliessenden 0 % liegt (vgl. E. 1.2 [bzw. bei 25 % Leidensabzug Invalideneinkommen: Fr.

45'742.--; IV-Grad gerundet: 13 %]). 7.7.1

Der Rentenanspruch des Beschwerdeführers entstand gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Anmeldung vom

. August 2017 , Urk. 8 / 2) sowie nach Ablauf des sogenannten Wartejahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; aktenkundige Arbeitsunfähigkeit seit

E. 15

. Januar 2017, vgl. Urk. 8 / 5 S. 1), aufgrund der verspäteten Anmeldung folglich frühestens am 1. Februar 2018. Angesichts des Umstandes, dass dem Beschwerdeführer bis April 2018 auch keine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit attestiert wurde, hat er seit 1. Februar 2018 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (vgl. E. 1 des Sachverhalts). 7.2

Bei rückwirkender Zusprache einer befristeten Invalidenrente sind die für die Rentenrevision geltenden Art. 17

Abs. 1 ATSG und Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) über die Änderung des Leistungsanspruchs bei einer Verbesserung oder Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit analog anzuwenden , da noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist (Urteile des Bundesgerichts

9C_687/2018 vom 16. Mai 2019 E. 2; 8C_94/2013 vom

8. Juli 2013 E.

4.1). Gemäss Art. 88a Abs. 1 Satz 1 IVV ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Satz 2).

Das Bundesgericht wendet in der Regel den zweiten Satz von Art. 88a Abs. 1 IVV an und gewährt die bisherige Rente drei Monate über die Veränderung des Gesundheitszustandes hinaus (Urteile des Bundesgerichts 9C_687/2018 vom

E. 16

. Mai 2019 E. 2 ; 8C_220/2018 vom 14. November 2018 E. 5.3; 9C_112/2018 vom 20. September 2018 E. 4.2; 8C_94/2013 vom 8. Juli 2013 E. 4.1 f. ; 9C_491/2008 vom 21. April 2009 E. 2).

In Anwendung von Art. 88a Abs. 1 Satz 2 IVV besteht folglich ab 1. August 2018 (bei einer ausgewiesenen Veränderung des Gesundheitszustandes im April 2018) kein Anspruch auf eine Invalidenrente mehr . 7.3

Nach dem Gesagten erweist sich die angefochtene Verfügung vom 9. September 2020 als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 8.

Die Verfahrenskosten sind auf Fr. 700. -- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Rajeevan

Linganathan - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Vogel
Böhme

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.